MARCO CONCEITUAL PARA O ENSINO E A PESQUISA DE ENFERMAGEM FUNDAMENTAL — um ponto de vista

Vilma de Carvalho e Ieda Barreira e Castro¹

CARVALHO, V. & CASTRO, I.B. Marco conceitual para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental; um ponto de vista. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(1): 76-86, jan./mar. 1985.

RESUMO. Conceitua-se Enfermagem Fundamental com base nos significados e implicações relativos ao termo e aos conhecimentos mais gerais e mais simples da enfermagem. Conhecimentos esses que convêm às categorizações que a enfermagem como totalidade possa assumir (Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem de Saúde Pública, etc.), e que se referem à *acepção* dada. São apontados os assuntos do domínio da área, analisados criticamente alguns tópicos, discutidos os enfoques de uma proposta de demarcação teórica, e conceituado um marco para o ensino e a pesquisa de enfermagem fundamental. São apresentadas também algumas conclusões e tecidas recomendações às Escolas e Cursos de Enfermagem, pertinentes ao assunto e aos estudos específicos.

ABSTRACT. The Fundamental Nursing with basis in the concepts and implications toward this term and to the more general and more simples knowledge of nursing is defined. These knowledge are related to the categories assumed by the enterety nursing (medical-surgical nursing, maternal-child nursing, public-health nursing, and others) in relation to the concept given. The subject of area rule are pointed. Some topics are critically analyzed. The frame for the Fundamental Nursing teaching and research are defined. The authors present some conclusions and made recommendations about to the subject and specifics studies to the Nursing School.

ALGUNS ESCLARECIMENTOS À GUIA DE INTRODUÇÃO

A tarefa de conceituar e discutir um Marco Conceitual para o Ensino de Enfermagem Fundamental no Curso de Graduação constitui uma séria responsabilidade e um desafio. Uma séria responsabilidade porque certamente existem outras pessoas com mais preparo e titulação para dizer acerca das coisas e significados possivelmente implicados. Um desafio porque quando se pretende uma aborda-

gem designada como “ponto de vista”, corre-se todos os riscos. Corre-se principalmente o risco de contrariar a mentalidade prosaica, que aprecia a literalidade radicalizada no *strictu sensu* e na tendência de alinhar tudo aos esquemas e às abordagens marcadamente científicos.

Na opinião de MORGAN¹², a mentalidade prosaica do nosso tempo reduz tudo à objetividade factual, à previsão matemática, à determinação de fronteiras bem determinadas entre todos os assun-

¹ Professoras da Escola de Enfermagem Ana Néri, UFRJ.

tos, campos pragmáticos e até entre os canteiros que interessam às atitudes e ações.

O inconveniente da mentalidade prosaica é que, de certa forma, ela é responsável pela dissolução dos significados que atendem ao fundamental das coisas e ao sentido que garante a compreensão da totalidade. E, no entanto, a totalidade é tão necessária à nossa visão dos significados que podem nos unir, na interpretação dos valores que nos interessam, ou na escolha dos caminhos compatíveis com as coisas do nosso que fazer. Sem a totalidade, a realidade em torno de nós carece de sentido -- nos confundimos, nos atrapalhamos e nos desconhecemos. E, no entanto, talvez em nenhuma outra época a totalidade tenha sido tão difícil, tão deslocada do interesse geral e, ao mesmo tempo, tão crucial à necessidade de comunicação, de nos endereçarmos ao mundo e aos outros.

Houve um tempo, na história do pensamento ocidental, em que a tarefa de conceituar ou descrever as coisas resumia-se em uma operação intelectual sem maiores rodeios. A contemplação teórica, a predicação de categorias e quando muito um esforço de análise dedutiva permitiam ou a determinação da natureza das coisas do mundo circundante ou a negação dos traços que não convinham à sua necessidade de ser. Mais tarde, quando o estilo do pensamento colocava-se já como modernidade, conseguia-se submeter à prova as afirmações anteriores e descrever a realidade à luz dos instrumentos e estratégias do método científico. Conseguia-se, com isso, sem muita dificuldade, fazer recuar os limites do mundo à nossa volta. Mas as interpretações e verificações se conformavam ainda, de certa forma, a uma ordem que se mantinha na dependência dos poderes e das leis do espírito. Como nos afiança PICÓN¹⁵, “se o mundo — conservado a cada instante pelo poder que o criou e dirigido por ele até o fim dos tempos — deixasse de ser, uma ordem se mantinha. Quando se tratava de descobrir e de criar, tal ordem não duvidava de si mesma. Simplesmente a unidade do projeto humano substituiu-se à finalidade divina; a ordem natural das causas e efeitos, à ordem da criação. Diante do desconhecido — o da Natureza ou o da História — o espírito mantinha a exigência e a segurança da mesma ordem — a da inteligibilidade.”

Hoje, a ordem é bem diversa. As fronteiras do mundo se abrem para o infinito. Mutações constantes imprimem diante do espírito contemporâneo uma visão caleidoscópica. Os mais sofisticados recursos da ciência e da tecnologia arrancaram-se das páginas da ficção científica para colocar a

razão mais perplexa ainda diante do mundo das máquinas que pensam. Os princípios da lógica alimentam agora critérios cibernéticos, que apoiam os avanços da ação pelos caminhos da especialização. Não obstante, só o ponto de vista pode ajudar-nos em favor de uma visão de conjunto — à qual interessam o fundamental e a totalidade. Mesmo porque ignoramos, de certa forma, as leis da navegação espiritual que nos apoiarão nas próximas viagens, em demanda de novas margens dos muitos mundos que, possivelmente, nos rodeiam. Mas o risco ainda maior que se corre é poder dizer tudo o que se deseja, argumentar com a maior lógica possível, e saber que talvez não se consiga acrescentar nada ao que já se tem como acertado. Em que pese o significado do tema, não nos sendo possível contribuir, aqui, para a revisão mesma dos conceitos que orientam o ensino e a prática da enfermagem, que o nosso esforço valha pelo menos como exercício de reflexão em favor do que entendemos como “enfermagem fundamental”.

ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

— Significante e significado: origem da denominação e seu interesse para o ensino e a pesquisa de enfermagem

O SIGNIFICANTE

O termo Enfermagem Fundamental foi cunhado há três quinquênios, na oportunidade da implantação da Reforma Universitária. Naquela ocasião, quando se discutia a reestruturação da Escola Ana Néri em Departamentos de Ensino, sentiu-se a necessidade de designar uma primeira área, apropriada aos conhecimentos fundamentais à formação profissional do enfermeiro. Assim, foi criado o Departamento de Enfermagem Fundamental, com o propósito de efetivar o ensino das disciplinas curriculares consideradas como básicas ou fundamentais e de se ocupar de estudos que pudessem garantir consistência teórica e aplicabilidade prática a essa área de conhecimentos. E qual seria a área da Enfermagem Fundamental?

As disciplinas do currículo da ESCOLA DE ENFERMAGEM ANA NÉRI (EEAN) que, naquela ocasião, integraram o Departamento de Enfermagem Fundamental foram Introdução à Ciência da Enfermagem, Fundamentos da Enfermagem, História da Enfermagem e Ética Profissional. As duas primeiras disciplinas configuram o contexto da descoberta, ao qual interessam os assuntos que se colocam no encontro do enfermeiro com a enfer-

tagem ou que servem à determinação da natureza mesma da Enfermagem.

A História da Enfermagem e Ética Profissional foram entendidas como integrantes desse Departamento, porque configuram vertentes que ampliam a própria conceituação da enfermagem e configuram, além do mais, os contextos de explicação e de justificação dos fatos que interessam à enfermagem. A História da Enfermagem tanto garante a compreensão dos fatos em sua origem e prospecção, como permite a análise das tendências e a discussão dos saltos qualitativos, oriundos das contribuições científicas ou dos avanços sociais da profissão. A Ética Profissional, por sua vez, além de possibilitar a explicação dos atos profissionais à luz dos propósitos e valores da enfermagem, permite a justa apreciação das atitudes e condutas dos enfermeiros, em termos de prerrogativas frente às exigências e padrões sociais.

O Departamento de Enfermagem Fundamental funcionou de modo a atender os objetivos de ensino daquelas quatro disciplinas até 1978, quando se iniciou o processo de implantação de um novo modelo curricular em nível de graduação. Tal reforma teve, e vem tendo, importantes repercussões na vida dos Departamentos. Estes procuraram se adaptar às novas exigências pedagógicas e administrativas, sem que tivessem podido contribuir mais efetivamente na definição do marco conceitual do curso de graduação, por não disporem de marcos teóricos explicitados.

Entrementes, o Curso de Mestrado da EEAN fora implantado em 1972 e credenciado no ano seguinte. Como seu objetivo maior era (e ainda é) a qualificação de docentes de enfermagem, a proposta programática inicial culminava em uma única área de concentração que, no caso, foi a de Enfermagem Fundamental. Tal prioridade deveu-se ao entendimento de que se poderia aglutinar um grupo de docentes, da própria Escola e da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, em torno de um núcleo de conhecimentos básicos. Esta primeira experiência poderia irradiar-se para outras áreas de concentração do Curso, a serem implantadas posteriormente, e forneceria dados sobre o resultado dessa primeira área, para o ajustamento das demais. No entanto, como já citamos em trabalho pertinente à avaliação dos dez anos do Curso de Mestrado da EEAN (CARVALHO & CASTRO)⁴, este curso foi implantado fora dos Departamentos, sendo apontada como justificativa para tal opção a necessidade de garantir a excelência na pós-graduação. É importante notar que o marco conceitual

do Curso de Mestrado também ainda não foi escrito.

O SIGNIFICADO

Fundamental é aquilo que corresponde à essência de uma coisa, é o que é imprescindível à existência dessa coisa, sua garantia ou razão de ser. Logo, Enfermagem Fundamental é a ordem ou o conjunto de proposições e de idéias mais gerais ou mais simples, de onde se deriva a totalidade dos conhecimentos da Enfermagem; representa as bases sobre as quais se assenta toda a prática da enfermagem, e inclui o aparato ético-filosófico e a dimensão histórica da profissão.

A compreensão do conceito de Enfermagem Fundamental está ligada à noção do que sejam os conhecimentos mais gerais de enfermagem e do que sejam os conhecimentos mais simples de enfermagem.

Conhecimentos gerais de enfermagem são aqueles que convêm a todas as categorizações que a enfermagem possa assumir (Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Materno-Infantil, Enfermagem de Saúde Pública, etc.). Aliás, um equivalente do termo Enfermagem Fundamental seria Enfermagem Geral, a exemplo da nomenclatura adotada por outras ciências (Biologia Geral, Botânica Geral, Agronomia Geral, Clínica Geral, etc.).

Conhecimentos simples são aqueles que guardam sua singeleza original, à qual não foram acrescentados novos elementos, referindo-se exclusivamente à acepção dada, sem encerrar conotações outras.

Nesse sentido, se pode compreender a Enfermagem Fundamental como uma abstração teórica, isto é, o resultado da operação mental de separar um ou mais elementos de uma totalidade complexa, no caso a Enfermagem. Assim, a Enfermagem Fundamental só subsiste na prática enquanto componente essencial desta totalidade, o que inclusive lhe garante a unicidade. Isto porque a Enfermagem Fundamental não tem um campo de atuação específico. Ao contrário, a prestação de cuidados básicos de enfermagem se faz a qualquer clientela e em qualquer cenário, e nada mais é do que a aplicação dos conhecimentos gerais e simples de enfermagem a situações particulares, que lhe emprestam, por adição e nunca por substituição, características específicas.

Por isto, também se poderia falar de uma Enfermagem Fundamental Teórica e de uma Enfermagem Fundamental Prática, desenvolvida esta nos

vários campos da enfermagem. Esta consiste na prestação de cuidados básicos, em situações que variam de menor para maior complexidade, em cuja medida se lança mão de cuidados específicos de um dado campo especial da enfermagem. Esta transição não tem limites claramente definidos, não se percebendo com exatidão o momento em que se passa do geral e simples para o especial e complexo. Entretanto, é óbvio que todo e qualquer cuidado de enfermagem guarda seu componente original de Enfermagem Fundamental, sem o que, é claro, deixaria de ser enfermagem.

Vale lembrar ainda que, como declara ROGERS¹⁷, a enfermagem é concernente com pessoas, todas as pessoas, saudáveis e doentes, ricas e pobres, jovens e velhas. As áreas de serviços de enfermagem estendem-se para aqueles lugares onde há pessoas: o lar, a escola, os locais de trabalho e de lazer, e os serviços de saúde.

São do domínio desta área: a explicação do que é e do que não é enfermagem; a definição do objeto de trabalho da enfermagem, isto é, de seu "que fazer"; o papel e as funções primárias de seus exercentes; a proposição, classificação, aplicação e avaliação da aplicação de princípios; as concepções teóricas; os modelos assistenciais; as tipologias de situações-problema; os procedimentos técnicos, clínicos e interativos; e os riscos da assistência de enfermagem.

MARCO CONCEITUAL

— explicação do termo e sua aplicação no ensino da enfermagem

Marco é uma fronteira, limite daquilo que se pretende desenvolver ou realizar no âmbito do conhecimento e da ação. No caso da enfermagem, o marco serve de referência à busca de respostas para a construção do conhecimento, ao alcance de metas para a prática, e ao desenvolvimento de experiências da formação da pessoa. No que tange à enfermagem, é necessário que, através do marco, se possa identificar os significados favoráveis às buscas da enfermagem e ao processo de formar enfermeiros para o presente e o futuro. Tais significados envolvem conceitos fundamentais; habilidades, capacidades ou competências desejadas, valores essenciais às metas e aos propósitos da enfermagem. Quanto à formação profissional, o marco conceitual deve servir de referência para a elaboração de objetivos e para a seleção, organização e avaliação das experiências, no contexto das ações ou das condutas realizadas. De certa forma, o

marco deve funcionar como "estrutura-guia" para apoiar e dar sentido às coisas que fazemos e aos fatos que se passam no empreendimento curricular. Em última instância, o marco deve, operacionalmente, servir à unidade de pensamento e ao sentido das ações de todos os envolvidos com as situações curriculares, principalmente os estudantes, os professores e os clientes.

Por isso, o marco conceitual deve ser concebido como abstração daquilo que entendemos como necessário à consecução de metas e propósitos tangíveis ao profissional, no âmbito da prática da enfermagem. Prática substantiva, fundamental na busca do conhecimento, no exercício da arte, na utilidade vivencial da missão. Missão de ajudar às pessoas a aprender a ajudar-se.

Na circunstância que ora analisamos, o marco conceitual do curso de graduação antecedeu (pelo menos em forma de documento discutido e aprovado em algumas instâncias docentes) à elaboração dos marcos departamentais. Estes começaram a ter sua descrição cogitada a partir do ano passado, devido a necessidades imperiosas de redefinição do papel dos departamentos, principalmente no que se refere ao ensino de graduação, pois, como foi visto, eles não têm ingerência no Curso de Mestrado. Portanto parece-nos clara, nesta tentativa de delineamento de um marco para a Enfermagem Fundamental, a conveniência de não perdermos de vista o marco conceitual do Curso de Graduação que será, então, tomado como ponto de partida. O enunciado deste marco é o seguinte:

"A enfermeira como fulcro de um processo, do qual emerge a prática total da enfermagem, entendida como a ciência e a arte de ajudar a indivíduos, grupos e comunidades, em situações nas quais não estejam capacitados a prover o autocuidado para alcançar seu nível ótimo de saúde."

O significado do marco conceitual do Curso de Graduação da EEAN deve ser compreendido pela análise de algumas de suas palavras ou termos constituintes, a saber³:

— o enfermeiro como fulcro de um processo, isto é, como suporte e sustentáculo que equilibra e dá apoio ao movimento, no caso o processo de enfermagem, entendido tanto como a sucessão de eventos que ocorre no âmbito da relação de ajuda que se estabelece entre o enfermeiro e a pessoa assistida, como em suas dimensões sociais;

a prática total da enfermagem compreende os serviços prestados à população por todos os exercentes da enfermagem, quer do sistema formal, quer do sistema informal;

enfermagem como a ciência e a arte de ajudar — aqui são contemplados o saber teórico da enfermagem, com seus princípios e conceitos organizadores e o saber prático da enfermagem, oriundo da experiência vivida; o primeiro configura a construção científica, e o segundo expressa a arte da enfermagem;

situações de enfermagem — conjunto de circunstâncias da realidade espacial e temporal que afetam a saúde de indivíduos, grupos ou comunidades e em cuja esfera ocorre o encontro do enfermeiro com seu cliente;

autocuidado — conjunto de medidas mais simples, apropriadas à saúde e realizadas pelo próprio cliente, com independência, determinação e responsabilidade, de modo a atender suas necessidades básicas ou de buscar ajuda adequada, quando for o caso;

nível ótimo de saúde — o resultante do desenvolvimento máximo das próprias capacidades nas circunstâncias de vida e de trabalho, no exercício da utilidade e da participação social, configurando-se como um estilo de vida e não podendo ser entendido fora de um contexto político-econômico, enquanto bem social.

A época em que esse marco foi proposto, a expectativa era a de que seus termos constituintes seriam incorporados, gradativamente, e de sorte a favorecer o domínio de competências previstas no perfil do graduado. Como verdadeira pedra angular, o marco do Curso de Graduação garantiria a forma fundamental dos caminhos da ação de enfermagem e, portanto, a visão da totalidade. Independentemente da especificidade da ação, nos diferentes cenários da prática, como descrição primária das coisas que interessam à prática total, tal marco ensinaria a unidade de pensamento em torno da abordagem consistente com as situações dos clientes. Outrossim, a utilização adequada do mesmo, em nível de cada programa curricular, favoreceria os enfoques necessários à conscientização do papel e dos interesses da enfermagem entendida como prática social.

UMA DEMARCAÇÃO TEÓRICA PARA O ENSINO E A PESQUISA EM ENFERMAGEM FUNDAMENTAL

Em vista do exposto, um marco teórico para o ensino e a pesquisa na área de Enfermagem Fundamental poderia atender aos seguintes enfoques:

os cuidados básicos de enfermagem são prestados por todos os exercentes de enfermagem, quer do sistema formal, quer do sistema informal, a pessoas e a grupos, em qualquer estágio de seu ciclo vital e em qualquer momento do continuum saúde-enfermidade, e são viabilizados pelos instrumentos básicos de enfermagem.

O conjunto de tópicos proposto por HORTA et alii⁸ como “instrumentos básicos de enfermagem”, em que pese terem sido adotados por um Comitê de Peritos da OPAS/OMS (v. Publ. Científicas nº 303/1975), continua a merecer ainda estudos mais definitivos. Em nossa maneira de ver, se é indispensável ao trabalho de enfermagem a utilização de instrumentos básicos, então é necessário que os mesmos possam ser adequadamente conceituados e especificamente categorizados. As dificuldades parecem sérias, haja vista que, ao tempo em que se deve atender à definição de instrumento, estes devem ainda apresentar especificidade em relação à enfermagem. Servem como exemplos mais típicos dessa dificuldade a “destreza manual” e a “criatividade”, que mais parecem com “qualidades” do agente do que com a *conditio sine qua non* de meios favoráveis à ação de transformar a experiência em que se opera. E embora não se possa objetar, em sã consciência, a capacidade de todos quanto à destreza manual (salvo nos casos de condições nocivas) e à possibilidade de ampliar a habilidade pelo exercício continuado, o mesmo não se pode dizer da criatividade. Neste sentido, afirma KNELLER¹¹ que “todos devem ter a mesma oportunidade de exprimir seus dons criativos, mas nem todos são igualmente criativos. Além disso, mesmo entre os que demonstram possuir criatividade são bem poucos os que possuem a idéia criadora.” Donde se conclui que, se a criatividade não é apanágio de todos, não pode ser tomada como “instrumento básico” e muito menos como caráter de exclusividade nos termos de “enfermagem”. De outro modo, vale citar ORTEGA Y GASSET¹⁴, para quem “as coisas do mundo que se colocam como *meios para* ou *estorvos para* a ação são denominadas *instrumentos*. São coisas que, no campo pragmático, favorecem os serviços próprios

da atividade teórica ou prática. Algumas se articulam com outras em verdadeiras estruturas que entendemos por "usos." Assim sendo, convém atentar para os "procedimentos de enfermagem" que, de certa forma, funcionam como "ferramentas" essenciais ao trabalho de enfermagem e, contudo, não constam daquele conjunto de "instrumentos básicos de enfermagem".

Quanto aos demais tópicos relacionados por HORTA e Cols.⁸, não obstante serem considerados no ensino e na prática de enfermagem, não resistem à análise enquanto meios para a ação de enfermagem. Como as autoras mesmas referem, eles são incluídos, também, no instrumental de outras profissões, não apresentando, pois, a especificidade que deve interessar à enfermagem.

Ainda que não tenhamos uma idéia formada sobre a questão dos "instrumentos", julgamos ser preciso encontrar outras categorias e denominações, mais de acordo com a efetuação ou execução do cuidado de enfermagem mesmo. Pensamos que alguns seriam de natureza eminentemente teórica — serviriam à compreensão, à demonstração, e à justificação das coisas feitas, à luz do saber da enfermagem. Poderiam ser instrumentos oriundos do conhecimento das ciências, incluindo-se os da saúde e, principalmente, os da enfermagem. Seriam, na verdade, meios ou recursos científicos utilizados no cuidado de enfermagem como, por exemplo, os princípios científicos e as teorias de enfermagem. Ainda assim, mesmo esses instrumentos precisam de estudos e reflexões mais aprofundadas. Ou porque "a profissão de enfermagem está muito voltada para os aspectos biológicos e técnicos, gerando uma deficiência de conhecimentos de outras áreas como filosofia, educação, sociologia, psicologia, economia, que muito têm contribuído ao desenvolvimento de marcos conceituais para a pesquisa." Ou porque "até o momento não há evidência de que as teorias estejam respondendo à crise da enfermagem. Isto porque não nos parece que tenha sido na prática que elas emergiram. A proposta é de uma elite da enfermagem norte-americana, talvez distanciada da prática assistencial e de nossa realidade sócio-cultural. Além disso, podem não ser exatamente teorias de enfermagem, pois sua fundamentação tem um forte componente das ciências sociais. Caminham mais no sentido da abordagem relações humanas enfermeiro-paciente. É uma produção que, pelo menos no Brasil, está mais centrada na pós-graduação cujos alunos são docentes, em sua maioria, e como tal voltados pri-

mordialmente para o ensino" (CASTRO & ALMEIDA)⁶.

Outros instrumentos, de natureza eminentemente prática, serviriam à produção de meios ou de condições favoráveis aos cuidados de enfermagem e, principalmente, à efetivação de condutas específicas do enfermeiro. Entre esses é que situamos os "procedimentos de enfermagem", que poderiam subdividir-se ainda em "técnicos", "clínicos" e "interativos", ou em tantos quantos forem os "usos" do campo pragmático, como propõe ORTEGA Y GASSET¹⁴. Tais procedimentos serviriam às abordagens diretas e indiretas adequadas à esfera do cuidado de enfermagem. E como o cuidado de enfermagem, além de ser o objeto de trabalho da enfermagem, é a esfera mais própria da atuação profissional — esfera, portanto, sobre a qual se pode exercer com liberdade o controle de funções e de atividades de enfermagem —, pensamos que os procedimentos de enfermagem serviriam talvez de ocasião para eleger critérios que possam justificar a autonomia da enfermagem. Essa idéia, no entanto, não é conclusiva. Contudo, a título de exemplo, sugerimos a "vigilância de enfermagem", que comporta a observação do cliente e o acompanhamento da evolução clínica, como sendo um "procedimento clínico de abordagem direta." A "organização de recursos humanos" e a "confeção de material para cuidar" parecem classificar-se bem como "procedimentos técnicos de abordagem indireta." A "provisão de repouso e de medidas de limpeza corporal e conforto" é, sem dúvida um "procedimento técnico de abordagem direta."

Não pretendemos propor um novo inventário para os "instrumentos básicos de enfermagem". A idéia, aliás, é apenas a de encaminhar a questão para estudos posteriores; os resultados da pesquisa certamente falarão mais alto. Vale, entretanto, para apoiar ainda mais essa idéia, alertar aqui para a necessidade de se obter o reconhecimento público quanto às condutas práticas da enfermagem, condutas essas que precisam evidenciar um comportamento simbólico de efeito social indiscutível.

— o objetivo da assistência de enfermagem é o autocuidado, tanto em sua dimensão universal, como nas especialidades de cada situação, sendo o papel da enfermagem o de compensar as limitações do cliente e ajudá-lo para o desenvolvimento de seu potencial para a saúde, no presente e no futuro.

O autocuidado, segundo OREM¹³, é a prática

de atividades indispensáveis à resposta constante às próprias necessidades, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar, recuperar-se de doenças ou de acidentes e de fazer face aos seus efeitos. Além das ações relacionadas ao autocuidado cotidiano, há aquelas pertinentes aos desvios do estado de saúde. Ela entende a enfermeira como uma substituta que compensa as insuficiências de uma pessoa para autocuidar-se ou para cuidar de alguém que dela depende, por exemplo, crianças, velhos, doentes ou deficientes. O autocuidado denota ainda a capacidade de autosuficiência das pessoas frente às suas próprias necessidades.

O autocuidado é atualmente uma tendência emergente, em todas as políticas de saúde. Apesar disso, seu conceito vem sendo altamente controverso, devido a implicações políticas e ideológicas. Tais implicações parecem envolver posturas diferentes e interesses contrapostos quanto ao autocuidado mesmo. WESTON¹⁹ alinha as seguintes:

- desmitificação da medicina, pela apropriação pelas pessoas do saber relacionado à saúde, devido a melhor compreensão das causas dos adoecimentos e das susceptibilidades peculiares de cada pessoa; as mulheres podem detectar interferências "sexistas" na prática médica;
- redução da demanda de serviços médicos, devido à resolução de problemas mais simples — que constituem a maior parte desses problemas — permanece ao nível familiar ou domiciliar;
- redução do consumo de medicamentos industrializados, conseqüente a uma melhor informação sobre os efeitos colaterais das drogas e o incremento de práticas alternativas de saúde;
- aumento das reivindicações sociais, devido à compreensão pelo povo da importância das condições de vida e de trabalho para a saúde das pessoas;
- mudança no papel do "paciente", que passa a exigir maiores explicações sobre sua doença e seu tratamento e a organizar-se coletivamente em prol da adoção de modelos participativos de assistência à saúde e de movimentos contra o chamado complexo médico-industrial.

É claro que essas conseqüências são contrárias aos interesses da prática médica liberal, da indústria farmacêutica, de insumos hospitalares e dos empresários dos laboratórios de análises, bancos de sangue, dos hospitais privados e até mesmo das

autoridades governamentais. O que é até certo ponto surpreendente é que há também uma outra ordem de objeções ao autocuidado, estas relativas a possíveis prejuízos causados ao próprio povo. É o caso de Giovanni Berlinguer, Professor de Fisiologia e Higiene do Trabalho na Universidade de Roma, que vê os seguintes inconvenientes que poderiam estar associados à estratégia de autocuidado (BERLINGUER)²:

- retraimento do governo na provisão de cuidados à saúde, transferindo esta responsabilidade, que é do governo, aos cidadãos e suas famílias, que passam a ser culpados de suas próprias doenças, por não adotarem um estilo de vida adequado, numa estratégia de "culpar a vítima";
- afastamento do debate sobre saúde das reais causas dos problemas, despolitizando a população e ressaltando respostas individuais, em detrimento daquelas coletivas e políticas, aos problemas do povo.

Assim, vemos que o autocuidado não é um conceito neutro, pois conota também significados que tanto interferem com a economia empresarial, quanto com a expropriação do direito à assistência dos serviços de saúde. No entanto, Weston julga que não devíamos rejeitar esta tendência para o autocuidado e sim direcioná-la para objetivos políticos aceitáveis. De outro lado, o próprio Berlinguer reconhece que a valorização da "subjetividade consciente" integrada, e não contraposta, à vontade coletiva é também um dos modos de enriquecer e não de anular a ação política, inclusive no terreno da saúde.

Ilona Kickbush, socióloga e politicóloga da República Federal da Alemanha e militante do movimento feminista, por sua vez, apesar de fazer uma advertência, reconhece o autocuidado como uma tendência positiva. A advertência se refere a que, ao transferir à população a responsabilidade dos serviços, se pode aumentar, ainda mais, o trabalho de mulheres já sobrecarregadas. Feita esta ressalva, esta autora lembra que mesmo no que se refere aos problemas ambientais, que não estão entre aqueles fatores de risco que dependem do comportamento humano, o movimento em prol do autocuidado pode contribuir mediante uma ação política organizada (KICKBUSH)¹⁰.

- a fruição de condições de vida e de trabalho é necessária à saúde da população e, no caso do pessoal de enfermagem, à prestação de bons serviços — em ambos os casos, é um direito de cidadania que, para seu cum-

primento, exige a adoção de modelos participativos.

A interação entre saúde e desenvolvimento, principalmente a partir da década de 70, passou a ser um dos temas políticos fundamentais da atualidade. Não obstante, é gritante o contraste, cada vez mais acentuado entre os discursos oficiais de saúde como direito fundamental do ser humano, consubstanciado na meta "Saúde para Todos no Ano 2000" e os crescentes desequilíbrios econômicos e sociais, entre as nações e entre os membros das diversas nações. Decisões de política econômica têm graves repercussões sociais, que afetam diretamente o modo de vida da população e, principalmente, das classes mais pobres, com a deterioração do nível de saúde.

É impossível negar a situação calamitosa do empobrecimento crescente da maioria populacional, marcadamente nos países do Terceiro Mundo. Em nosso país, talvez mais de dois terços da população vivem em condições tão precárias, que atentam contra a dignidade humana. Em sua maioria, são pessoas que não dispõem de trabalho e se trabalham são exploradas e mal remuneradas; não têm moradia própria, a justa quota alimentar diária, a roupa mínima adequada, a vaga na escola para os filhos; são pobres mesmo e padecem de fome crônica, com certeza. Ainda mais, com a quotidiana desvalorização de nossa moeda, a pretendida "classe média" está perdendo o poder aquisitivo e, por isso mesmo, tendendo a desaparecer, para aumentar o contingente da população menos favorecida. E com isso, além da elevação das taxas de mortalidade infantil e das doenças de massa, cresce assustadoramente a onda de violência na dependência direta das injustiças sociais, que se refletem, ainda, no aumento do índice de marginalizados de toda sorte.

O profissional deve assumir o compromisso de se tornar um instrumento de libertação do homem e da sociedade. Mas para isto, torna-se essencial a participação direta das mais amplas camadas da população no equacionamento e solução dos problemas que as afetam, como os que dizem respeito às suas condições de vida e de trabalho. No que concerne à enfermagem, uma das piores consequências da identificação de um tipo de trabalho como "trabalho de mulheres" é que esse trabalho se desvaloriza. Se as enfermeiras estão interessadas em melhorar o exercício da enfermagem, e o da saúde em geral, devem perseguir seus objetivos, sem temer o risco de receber a desaprovação de alguma colega ou de um grupo de colegas. Se por

um lado, algumas enfermeiras têm o direito de não estar interessadas em receber melhores salários, obter condições de trabalho mais favoráveis, ou exercer um maior controle de sua profissão, por outro lado, é importante considerar as consequências que a longo prazo essa atitude poderia ter para a enfermagem: a imagem de uma ocupação em que se encontrará trabalho árduo, muitas frustrações devido à impossibilidade e condições de vida inadequadas. É importante que as enfermeiras reconheçam claramente a relação entre condições de emprego e a qualidade do serviço. Somente quando uma maioria de enfermeiras compreender isto e atuar coletiva e positivamente para mudar de maneira drástica as condições existentes, será possível tornar realidade e pôr em prática os ideais que a profissão vem mantendo há tanto tempo" (JACOX)⁹.

Assim, é dever do enfermeiro participar do debate sobre as "mudanças sociais que a classe julga necessárias ao cumprimento de seu compromisso profissional, participação essa que se efetua na prática plena da cidadania, na qual não se dissocia o profissional do cidadão, pois a saúde é também um fenômeno social de natureza essencialmente política" (CASTRO)⁵. E "isto significa reconhecer que, além das categorias profissionais distintas, existe uma classe trabalhadora, impondo-se pois encaminhar as lutas conjuntamente. O enfermeiro deve ir se libertando de uma concepção privativa da vida social, passando a adquirir uma consciência social que o faça sentir-se comprometido, juntamente com todos os trabalhadores, com a necessidade de lutar por mudanças na situação sócio-político-econômica vigente, ou seja, lutar pela solução dos problemas do trabalhador brasileiro e da população em geral por melhores condições de vida e de trabalho e de saúde" (DI LASCIO)⁷.

— a enfermagem em seus aspectos histórico-ético-pragmáticos configura-se como prática social; assim os processos da educação e de investigação em Enfermagem Fundamental são inseparáveis entre si e da estrutura social.

Para que o ensino e a pesquisa em Enfermagem Fundamental possam participar da transformação da realidade social é preciso que a Escola e a Universidade estejam, elas próprias, engajadas na dinâmica dos processos sociais. Além de que é necessário que a educação de enfermagem seja entendida como instrumento capaz de legitimar sujeitos para o trabalho de enfermagem, através do aparato ético-filosófico e do saber da enfermagem.

Mas para isso, é necessário que o ensino seja conduzido de acordo com uma abordagem teórico-metodológica, que permita formar um profissional capaz de encarar a realidade social dentro de uma visão crítica, levando-o a assumir e a evidenciar condutas compatíveis com os direitos de seus clientes e com os valores da enfermagem como prática social.

Nas duas últimas décadas, a formação de profissionais de saúde tem sido objeto de discussão em quase toda parte, principalmente em decorrência da crise da saúde no mundo. Parte importante da discussão gira em torno do papel da instituição universitária.

A Universidade é uma instituição acadêmica comprometida com o ensino, a pesquisa e a prestação de serviços. Os três aspectos comportam objetivos que, no caso dos profissionais de saúde, são considerados como capazes de contribuir para a melhoria do nível de saúde da população. É também de aceitação corrente que a Universidade, por reunir docentes e pesquisadores, é capaz de favorecer a cooperação e a permuta em nível nacional e internacional, no campo da ciência e da tecnologia.

Entretanto, como afirma RODRIGUEZ¹⁶, “na América Latina, esses objetivos da Universidade se desenvolvem, habitualmente, como processos independentes, sem um enfoque globalizador, que analise e integre os diferentes processos – ensino, pesquisa e serviço – como partes de um todo: o papel da Universidade na produção do conhecimento científico, que permita a contribuição ao processo de transformar a realidade social.” Na análise da questão, a autora aponta a impossibilidade de se produzir o desenvolvimento científico e tecnológico “sem aprofundar a questão do desenvolvimento mesmo com as causas de ordem política, econômica e social.” Situação que deixa a descoberto não só as dificuldades da crise econômica mundial, mas o injusto desnivelamento entre as nações ricas e as subdesenvolvidas, a dependência externa, a transferência de tecnologia defasada, e o crescente endividamento dos países do Terceiro Mundo.

O ponto crítico que se coloca de imediato é exatamente o que põe em causa o papel da Universidade de contribuinte à transformação da realidade social. Em nosso país, a Universidade encontra-se quase que imobilizada, devido ao imobilismo mesmo do poder político, tal como representado pelas altas hierarquias da área governamental. Principalmente, nos últimos cinco anos, os movimentos de docentes, de funcionários e de

estudantes universitários vêm tentando tudo em favor de reivindicações que possam justificar o real papel da Universidade. Quase nada se consegue para mudar as situações desvantajosas, até mesmo para o alcance dos objetivos de ensino e de serviço. Não se dispõem de condições mínimas adequadas ao trabalho universitário e nem de meios e recursos suficientes para garantir a qualidade dos serviços prestados. Este imobilismo tem raízes no espírito dogmático-idealista, avesso à mudança e que se nega a admitir as implicações políticas de sua própria ideologia, cujos critérios visam a manter o *status quo*. Com isso, subordina a ciência mesma à autoridade do poder pelo poder. A consequência mais grave é o isolamento científico e a defasagem cultural.

Tal como descrita e transposta para a realidade particular da educação de enfermagem, convém atentar, em primeiro lugar, para as palavras de SILVA, BARROS e VIEIRA¹⁸, quando afirmam... “as escolas de enfermagem, no Brasil, deveriam ter um papel inovador dentro do sistema de saúde e, assim, dentro da estrutura social,... entretanto,... elas têm sido mais um reflexo da sociedade, na medida em que, condicionadas por esta, não têm assumido uma posição reflexiva sobre a prática profissional, voltada para as reais necessidades da população.” Em segundo lugar, é importante reter o significado essencial das palavras de ALMEIDA¹, quando ela afirma que o “ensino é caracterizado como paradigma do saber, mas é no cuidado de enfermagem, onde se opera diretamente com o objeto de trabalho e onde se dão as relações técnico e sociais, que está a essência do saber.” As duas colocações expõem, a nosso ver, as situações mais críticas que estão a exigir ajustamentos – o complexo institucional universitário e a ação educacional mesma. E por que é tão importante introduzir-se essas mudanças?

A razão principal, em verdade, é que a continuar como estamos não chegaremos a lugar nenhum. Mas se o ensino, a pesquisa e a prestação de serviços são componentes do processo da formação de recursos humanos para a saúde, então há muito o que fazer quanto às implicações envolvidas com a enfermagem. O processo de educar enfermeiros está atravessando uma fase de transição de uma “era técnico-científica” para uma “era de prática social”. Nesta, as exigências crescentes da população apelam à consciência profissional por condições de vida e de trabalho para as pessoas, que sejam compatíveis com a saúde. Inovações metodológicas são imprescindíveis não apenas nas

formas de pensar, mas principalmente nas formas de fazer as coisas para levar a termo a proposta de cuidar e de ajudar da enfermagem. No que tange à Enfermagem Fundamental, não basta saber como aplicar princípios científicos aos cuidados de enfermagem ou como desenvolver técnicas com segurança e economia. É preciso saber avaliar o que se faz como ajuda prestada, no âmbito mesmo do trabalho de saúde, e ainda ter a coragem de redefinir a ação de participar desse trabalho. Mas é preciso, principalmente, buscar o equilíbrio entre a tradição e a renovação, o que requer tanto a visão crítica da realidade social, como a crítica mesma do papel da Universidade na construção do saber e na formação de recursos humanos, para o presente e para o futuro. A nosso ver, não se consegue isto sem a revisão contínua das propostas de trabalho acadêmico frente às exigências sociais.

Na escola de enfermagem, como na Universidade em geral, é a preferência que ainda se dá à postura dogmática-idealista e como tal normativa, que dificulta muito o entendimento do real. Tudo na enfermagem "é o que deve ser e não o que é", o que gera a atitude imobilista que, em última instância, não promove a formação do homem integral tão desejada, e menos ainda a competência que interessa à construção do saber da enfermagem. Além do mais, é preciso refletir sobre o direito fundamental à saúde, que implica no direito à assistência de enfermagem, como princípio orientador do ensino e do serviço. É na compreensão desse direito que se apoia a formação da consciência crítica, e diante desse direito convém examinar todos os conceitos que interessam à saúde, como o conceito mesmo de saúde e o conceito de autocuidado. Pelas implicações que acarretam, esses conceitos suscitam, ainda, uma questão que se coloca como neutralidade científica, atualmente desmitificada pelas demonstrações das íntimas relações entre os fatores sociais e os fatores técnico-científicos. Assim, que um conceito incluído no instrumental científico não seja razão bastante para que possa ser simplesmente usado e aplicado, sem mais esta ou aquela discussão.

Cabe uma referência ainda a esse aspecto na questão da postura dogmático-idealista. Trata-se de fato do não envolvimento político que é, precisamente, a grande vulnerabilidade desta postura. Não há esta condição de não envolvimento político, a não ser no âmbito da pura abstração. Pois, no terreno da prática educacional, toda postura filosófica exige uma atitude de comprometimento.

Assim, as aproximações entre a enfermagem e seus clientes em quaisquer espaços, institucionalizados ou não, exige envolvimento, principalmente político. Mesmo porque todo e qualquer trabalho tem uma dimensão política, e o trabalho de saúde não foge à regra, de vez que atende aos interesses de determinadas classes ou grupos existentes na sociedade.

CONCLUSÕES

Enfermagem Fundamental é a ordem ou o conjunto de proposições e de idéias mais gerais ou mais simples, de onde se deriva a totalidade dos conhecimentos de Enfermagem.

A Enfermagem Fundamental não tem um campo de aplicação específico, mas, ao contrário, aplica-se a todos os campos da enfermagem, representando as bases sobre as quais se assenta toda a prática da enfermagem.

A Enfermagem Fundamental abrange também o aparato ético-filosófico e a dimensão histórica da profissão.

A Enfermagem Fundamental se utiliza de princípios derivados das ciências, que são aplicados na efetivação dos cuidados básicos de enfermagem, e de conceitos que são empregados na fundamentação do ensino e da pesquisa de interesse da enfermagem.

A Enfermagem Fundamental deve contemplar a construção do arcabouço teórico, a definição dos meios para a efetivação do cuidado de enfermagem, a explicação do significado da enfermagem, bem como a justificação das ações de enfermagem.

A Enfermagem Fundamental, em sua dimensão prática, é centrada na prestação de cuidados básicos de enfermagem a todos os tipos de pessoas e de grupos, onde quer que se encontrem, por todos os exercentes da enfermagem, os quais utilizam para tanto os instrumentos básicos da enfermagem.

O objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado de enfermagem -- esfera própria da atuação profissional -- e representa, ainda, o canteiro do campo pragmático, onde se pode exercer com independência as funções e as atividades da enfermagem. Mas é também uma proposta de cuidar e de ajudar que configura, em outra dimensão, a contrapartida do autocuidado.

O autocuidado, para que possa ser uma idéia norteadora para o cuidado de enfermagem, o ensino e a pesquisa, não pode comportar uma aborda-

gem ingênua ou acrítica, devido a sua forte carga político-ideológica.

A prática de enfermagem se insere no mundo do trabalho e, como tal, deve ser entendida como prática social, a uma vez contexto e objeto de transformações históricas.

É dever ético do enfermeiro participar das lutas por melhores condições de vida e de trabalho para todos, como forma de viabilizar seu compromisso social em prol da saúde do povo brasileiro.

RECOMENDAÇÕES

Às Escolas e Cursos de Enfermagem

- que procurem elaborar seus marcos conceituais, para o ensino e a pesquisa em Enfermagem Fundamental, em consonância com a demarcação teórica dos seus cursos de graduação e de pós-graduação;
- que ao estudarem tal demarcação, considerem a necessidade de ampliar os campos de aplicação de Enfermagem Fundamental, em termos de clientela e de cenários;
- que encareçam, junto aos cursos de pós-graduação, a necessidade de reconsiderar os instrumentos básicos de enfermagem, de modo a melhor denominá-los e categorizá-los;
- que o conceito de autocuidado e suas implicações práticas seja objeto de debate com o corpo docente e discente;
- que o ensino de história da enfermagem e de ética profissional contemplem a enfermagem enquanto prática social e suas implicações para o exercício consciente da profissão;
- que promovam estudos e pesquisas sobre assuntos de interesse da Enfermagem Fundamental, no sentido de favorecer sua melhor explicação teórica e prática.

CARVALHO, V. & CASTRO, I. B. Theoretical Framework for Fundamental Nursing teaching and research. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 38(1): 76-86, jan./mar. 1985.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.C.P. *Estudo do saber de enfermagem e sua dimensão prática*. Rio de Janeiro, 1984. Tese (Doutor) Fund. Osvaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.
2. BERLINGUER, G. La salud en la crisis del estado de bienestar. *Cuadernos Méd. Soc.*, 25: — 29, set. 1983.
3. CARVALHO, V. *Discurso de paraninfo*. Rio de Ja-

neiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Néri, julho 1982.

4. ———. & CASTRO, I.B. Das pontes necessárias à articulação da graduação com a pós-graduação na Escola de Enfermagem Ana Néri — uma crítica da situação vigente: conjecturas e proposições. In: SEMINÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS 10 ANOS DO CURSO DE MESTRADO. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Ana Néri, 1983. (mimeografado).
5. CASTRO, I.B. O papel social do enfermeiro: realidade e perspectivas de mudança. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34., Porto Alegre, 24 a 29 de out. de 1982. *Anais..* Porto Alegre, ABEn, 1982. p. 33-52.
6. ———. & ALMEIDA, M.C.P. A investigação como instrumento de câmbio na prática e formação de recursos humanos. Tema oficial apresentado em Quito (1983) e em Brasília (1984) nos Seminários Sub-regionais sobre a “Contribuição da Enfermagem para o Cumprimento da Meta SPT/2000” na sub OPAS/OMS.
7. DI LASCIO, C.M.D.S. O papel social do enfermeiro: realidade e perspectiva de mudança. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 34., Porto Alegre, 24-29 de outubro de 1982. *Anais..* Porto Alegre, ABEn, 1982. p. 53-60.
8. HORTA, W.A.; HARA, Y; e PAULA, N.S. O ensino dos instrumentos básicos de enfermagem. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 24 (3/4): 159-69, abr./jun. 1971.
9. JACOX, A. *Un problema subestimado en enfermería: la influencia que ejerce sobre la atención al paciente el bienestar económico y social de la enfermería*. Ginebra, Consejo Internacional de Enfermeras, 1977.
10. KICKBUSH, I. Debate sobre autoasistencia — un punto de vista feminista: 229-32, 1981.
11. KNELLER, G. *Arte e ciência da criatividade*. São Paulo, IBRASA, 1971.
12. MORGAN, G.W. *The human predicament*. New York, A Delta Book Brown University, 1970.
13. OREM, D.E. *Nursing; concepts of practice*. New York, Mc Grow Hill, 1971. p. 13-39.
14. ORTEGA Y GASSET, J. *O homem e a gente*. Rio de Janeiro, Íbero-Americana, 1973.
15. PICÓN, G. “Acerca de um estilo do espírito contemporâneo”. Introdução. In: ———, *Panorama das idéias contemporâneas*. Lisboa, Studios, 1961.
16. RODRIGUEZ, M.J. El trabajo científico en la formación de profesionales de salud. *Educ. Méd. Salud*, 13 (3): 212-31.
17. ROGERS, M.E. *An introduction to the theoretical basis of nursing*. Philadelphia, F.A. Davis, 1970.
18. SILVA, A.L.C.; BARROS, S.M.P.F.; e VIEIRA, T.T. Marco conceitual e estrutural dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 31., Fortaleza, 5 a 11 de agosto de 1979. *Anais..* Fortaleza, ABEn, 1979. p. 107-14.
19. WESTON, A. Autocuidado; medicina para o povo. *Science for the People*, 24-26, Jan./Feb. 1982.